DISSERTATION

N° 15.

SUR

LA DYSENTERIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 janvier 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR MAURICE LALO, de Mauriac,

Département du Cantal.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus, et quæ morbi causa.

BAILLOU, lib. 1, cons. 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT, *Président.*
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL, *Examinateur.*	ORFILA.
CLARION, *Examinateur.*	PELLETAN fils, *Suppléant.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné, *Examinateur.*	Ratheau.
Coutanceau, *Examinateur.*	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres, *Suppléant.*
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

M. LALO.

A MON PERE.

A MA MERE.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

La dysenterie est une des maladies les plus fréquentes et les plus dangereuses dont l'espèce humaine soit affligée.

Connue dès les temps les plus reculés, un grand nombre de siècles se sont écoulés sans qu'on ait pu déterminer son véritable siége et sa cause. Les premiers médecins l'attribuèrent à l'ulcération des intestins, en prenant l'effet pour la cause. D'autres l'ont attribuée à l'acrimonie de la bile, ou l'ont regardée comme un effet de la contraction morbifique des intestins.

Dans ces derniers temps, M. *Pinel*, aidé des travaux d'habiles observateurs, et éclairé par l'anatomie pathologique, a fait faire un grand pas à la science en plaçant cette maladie au nombre des phlegmasies des membranes muqueuses.

On entend par le mot *dysenterie*, composé de deux racines grecques qui signifient *difficulté des intestins*, l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, caractérisée par des tranchées, du ténesme, un besoin fréquent d'aller à la selle, avec des efforts souvent inutiles, des évacuations muqueuses fréquemment sanguinolentes, ou même de sang pur; un état fébrile plus ou moins marqué.

La dysenterie peut être sporadique, endémique ou épidémique, et tenir à un grand nombre de causes que je tâcherai de décrire.

Sa durée peut n'être que de deux ou trois jours, ou se prolonger jusqu'au vingt ou vingt-cinquième.

Les sujets de tous les âges, des deux sexes, de divers tempéramens, peuvent en être atteints. On remarque cependant assez généralement qu'elle est plus fréquente chez les femmes, les enfans, les individus d'un tempérament lymphatique ou nerveux, d'une constitution délicate; que chez eux elle passe aussi plus facilement à l'état chronique, ainsi que chez les vieillards.

La dysenterie a été observée sur tous les points du globe : elle est cependant bien plus commune dans les pays chauds, dans les îles situées entre les tropiques, telles que celle de Java, où elle moissonne une grande partie des Européens qui y abordent; les îles voisines, les parties de l'Amérique qui se trouvent entre les mêmes lignes, les parties méridionales de l'Europe, les pays qui avoisinent la mer, les rivières, les marais; dans les vallées profondes, où les habitans sont exposés le matin et le soir au froid humide et le jour aux rayons ardens du soleil.

On l'a vue souvent aussi exercer ses ravages dans des lieux élevés, où il n'y a jamais ou que rarement des brouillards, et y prendre un caractère épidémique qui la rendait très-meurtrière, principalement chez les paysans, qui, en général, négligent tous les soins de propreté, se livrent trop facilement à la crainte, et dont les premiers remèdes sont du vin chaud, et de gorger les malades d'alimens plus délicats que ceux dont ils font habituellement usage.

Les camps, les vaisseaux, les hôpitaux, les prisons, lieux où l'air est altéré par les exhalaisons qui s'élèvent des matières excrétées, par une grande quantité d'individus relativement à l'espace, et où ils sont quelquefois comme entassés, sont les causes les plus fréquentes auxquelles on doit attribuer la maladie, et qui paraissent lui faire prendre un caractère contagieux, qu'on ne remarque guère lorsque

les malades sont dans des maisons séparées, où l'on peut renouveler l'air à volonté, où ils ne sont pas exposés aux miasmes qui se dégagent des corps ou des excrémens d'autres personnes affectées, et où les règles hygiéniques peuvent être observées avec plus de rigueur.

Les autres causes auxquelles on l'attribue sont, le passage trop prompt de la chaleur au froid, l'humidité, toutes les causes qui peuvent arrêter la transpiration, la suppression d'une hémorrhagie habituelle ou de quelque émonctoire, la disparition de quelque maladie arthritique ou rhumatismale, des affections vives de l'âme, des fruits de mauvaise qualité ou qui ne sont pas encore arrivés à leur point de maturité, les céréales altérées par l'humidité, le seigle ergoté, les alimens, quels qu'ils soient, pris en trop grande quantité pour être facilement digérés; l'abus des purgatifs et des boissons alcoholiques.

La fin de l'été, et surtout l'automne, sont les saisons où on la voit le plus communément régner, et où elle est le plus dangereuse. Ceci paraîtra d'autant moins étonnant, que c'est dans cette dernière saison qu'on observe le plus fréquemment des changemens brusques dans l'atmosphère.

Plusieurs auteurs se sont prononcés pour la contagion ou la non-contagion. M. *Pinel* ne la regarde comme contagieuse que dans quelques circonstances particulières. Ces circonstances ne peuvent tenir qu'à la complication de la maladie avec quelque autre, comme les fièvres bilieuse ou adynamique, le typhus, qui règnent quelquefois épidémiquement; ou bien à ce que les malades ont tous été exposés aux mêmes influences atmosphériques, et ont presque tous suivi à peu près le même régime; ou à ce que ceux qui les soignent sont sous l'influence des mêmes causes qui font développer la maladie dans les hôpitaux, sur les vaisseaux, et surtout s'ils s'abandonnent trop à la frayeur. Du reste, quand elle prend le caractère épidémique, les gens aisés, qui prennent tous les soins de propreté exigés dans ce cas, en sont plus à l'abri; et si quelques personnes de cette classe ne

sont atteintes, c'est toujours en moins grand nombre comparativement.

La dysenterie débute quelquefois subitement; d'autres fois elle est précédée d'un frisson suivi de chaleur, avec un pouls plus ou moins fréquent et développé. Une sorte de commotion se fait sentir dans l'arc du colon, laquelle est accompagnée de douleurs très-vives, mais non continuelles, faisant éprouver un sentiment de tortillement qui commence vers le cœcum, et qui, suivant le colon, va se terminer à l'anus. Le ventre est plus ou moins douloureux à la pression, suivant l'intensité de la maladie, et sa sensibilité augmente ou diminue alternativement. Ces symptômes sont accompagnés de cuissons, de tranchées, d'envies presque continuelles d'aller à la selle, de ténesme très-douloureux; le malade ressent une chaleur âcre, mordicante au rectum; tantôt il a une constipation opiniâtre, tantôt des selles douloureuses, muqueuses ou sanguinolentes, et quelquefois de sang pur. Les déjections ont une odeur fétide particulière. Il y a inappétence, soif, rougeur de la langue à la pointe et sur les bords, blancheur au centre; la peau est sèche, la chaleur légère.

On voit quelquefois le rectum sortir par les efforts que font les enfans pour aller à la garde-robe. Ceci ne s'observe guère chez les adultes.

Un traitement bien dirigé fait avorter l'inflammation en sept ou huit jours. Alors les douleurs, les tranchées deviennent moins vives; les déjections, plus abondantes et moins fréquentes, sont peu chargées de sang. On a *comparé* les mucosités rendues à cette époque à de la *lavure d'intestins*. La chaleur du rectum diminue, les vents sortent avec facilité; les selles contiennent quelquefois des concrétions membraniformes ou tubuleuses, qui leur donnent l'aspect d'une portion de la membrane muqueuse. Le malade fait de jour en jour des progrès vers la convalescence; mais si les méthodes évacuantes ou stimulantes ont été mises en usage, si le malade reste exposé aux mêmes causes qui ont produit la maladie, qu'il ait suivi un mauvais régime, elle durera long-temps, passera à l'état chronique, ce qui

arrive trop fréquemment ; ou bien l'inflammation se propagera aux intestins grêles, peut s'étendre jusqu'à l'estomac et attaquer les trois membranes dont ces organes sont composés.

Les symptômes les plus alarmans se déclarent alors ; les tranchées, les épreintes, la chaleur de l'anus sont extrêmes; les vomissemens surviennent, la peau est chaude et sèche, le pouls petit et fréquent, la face grippée, atterrée; la langue est sèche et rouge sur les bords et à la pointe, la soif ardente, l'abdomen tendu, douloureux. La terminaison en est souvent funeste. La gangrène ou la suppuration en sont presque toujours la suite.

L'embarras gastrique, les fièvres inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique ; le typhus, la fièvre jaune, etc., peuvent se compliquer avec la dysenterie, et la rendre d'autant plus dangereuse que ces maladies le sont elles-mêmes.

La dysenterie peut se terminer par la résolution, la gangrène, la suppuration, ou passer à l'état chronique.

La terminaison la plus fréquente et la plus heureuse est la résolution. En ce cas, les symptômes décrits plus haut diminuent peu à peu, cessent enfin, et on aperçoit dans les déjections des matières moulées. Quelques phénomènes critiques, tels que la souplesse et l'humidité de la peau, une sueur abondante, une hémorrhagie ou des urines troubles et sédimenteuses annoncent la convalescence.

La gangrène est toujours la suite de l'inflammation portée au plus haut degré. Les signes qui l'annoncent sont, la cessation des douleurs après avoir été des plus cruelles; le pouls devient petit, serré, le ventre indolent ; le délire cesse, s'il existait ; un bien-être apparent vient ranimer l'espoir du malade, et en imposer à ceux qui l'entourent. Mais, bientôt après, l'excrétion involontaire des matières fécales, la prostration, le hoquet, des sueurs froides, des syncopes sont les signes précurseurs d'une mort prochaine.

La continuation des coliques, qui sont cependant moins vives, et des évacuations de matières purulentes, indiquent la suppuration.

On reconnaît que la dysenterie a passé à l'état chronique lorsqu'après avoir duré trois ou quatre semaines, le ténesme, les tranchées ont cessé ou sont moins violens, les selles moins fréquentes, et que les forces reviennent un peu. Les malades sont tourmentés par un appétit déréglé, qu'ils ne satisfont que trop souvent. Le moindre écart de régime augmente la fréquence des déjections et le ténesme; le malade dépérit de jour en jour; il éprouve des frissons; la face devient pâle, la peau aride, rude au toucher; la langue et les lèvres se décolorent; le pouls est faible, lent, intermittent, présente des exacerbations; le ventre est dur sans être douloureux. L'infiltration, que très-souvent on observe à cette époque de la maladie, commence par les pieds, les jambes, les cuisses, peut enfin devenir générale, et le malade, qui conserve toujours le libre usage de ses facultés intellectuelles, a la douleur de voir insensiblement approcher le terme fatal de ses souffrances. Cependant la dysenterie chronique peut se terminer d'une manière heureuse, si le sujet n'a pas été épuisé par des maladies antécédentes, qu'il ait strictement suivi un traitement bien ordonné, surtout si l'on se trouve dans la belle saison.

Les caractères de la dysenterie sont assez tranchés pour qu'on ne puisse pas les confondre avec une autre maladie. Les tranchées, le ténesme, les déjections muqueuses, sanguinolentes, les efforts inutiles et fréquemment répétés pour l'excrétion alvine sont des signes auxquels on ne peut la méconnaître.

Dans la dysenterie simple et légère, le prognostic est favorable; si elle est intense, il l'est encore, pourvu que le sujet qui en est atteint soit d'une bonne constitution. Si, au contraire, il est d'un tempérament lymphatique, qu'il ait été soumis à des causes débilitantes, affaibli par des évacuations ou quelque autre maladie, surtout

chez les vieillards, il devient grave. Il l'est davantage, si le malade reste exposé aux causes qui ont développé la maladie, comme à l'air infect des hôpitaux, des prisons, dans des villes assiégées, où les habitans sont sous l'influence d'une atmosphère chargée d'émanations qui se dégagent de matières animales en décomposition, sont contraints d'user d'alimens de mauvaise qualité, d'eau croupie. La dysenterie est presque toujours mortelle, si à ces causes se joignent les fièvres adynamique ou ataxique, et surtout le typhus ou la fièvre jaune.

L'excrétion de sang pur ne paraît pas avoir de conséquences fâcheuses, et souvent est utile.

La réapparition, dans le cours ou à la fin de la maladie, de douleurs arthritiques ou rhumatismales, ou d'une hémorrhagie habituelle qui auraient été supprimées, est d'un bon augure.

A l'ouverture des cadavres, si la maladie a duré quelque temps, que l'inflammation ait été très-intense, on trouve le colon et le rectum rouges, épaissis, recouverts de mucosités sanguinolentes : dans quelques endroits, la muqueuse est brunâtre, ulcérée, boursouflée. On voit quelquefois des points plus ou moins étendus livides, noirâtres et frappés de gangrène.

Dans les sujets qui ont succombé à une inflammation qui a occupé toute l'épaisseur du colon, on aperçoit l'intestin très-volumineux, la muqueuse ulcérée, très-épaissie, et au-dessous le tissu cellulaire sous-muqueux rempli de pus. L'intestin grêle, vers sa terminaison, offre des traces d'inflammation. Dans la dysenterie chronique, les ulcérations se rencontrent constamment ; on les aperçoit principalement dans le cœcum, et quelquefois vers la fin de l'iléon. La membrane muqueuse présente toujours une épaisseur plus considérable que dans l'état naturel.

La variété des causes qui produisent la dysenterie, les caractères qu'elle présente, ses complications font assez connaître qu'une seule

méthode ne peut convenir à son traitement, et combien les médecins ont été abusés par de prétendus spécifiques qu'ils faisaient prendre, presque indistinctement, à chaque dysentérique.

Les vomitifs, les purgatifs, les astringens, les toniques, l'opium, auxquels on a cru reconnaître cette propriété imaginaire, ont été employés dans plusieurs épidémies. Les évacuans réussissaient à *Zimmermann*, l'opium à *Sydenham*, et dans ces derniers temps, un médecin d'Orléans paraît en avoir retiré de grands avantages. Les bons effets qu'ont obtenus de ces médicamens ceux qui s'en sont servis ne doivent être attribués qu'aux différens caractères que présentait la maladie.

Les cordiaux sont toujours nuisibles dans la dysenterie, comme *Zimmermann* en rapporte tant de malheureux exemples, et ne peuvent devenir utiles que dans le cas où la maladie serait compliquée avec quelque autre caractérisée par l'adynamie, beaucoup plus dangereuse qu'elle, et presque toujours mortelle, lorsqu'elles sont réunies.

Lorsque la dysenterie se montre dans son état le plus simple, que les caractères sont peu prononcés, la diète, les lavemens émolliens, les décoctions d'orge ou d'avoine, la décoction blanche, suffisent pour la traiter, et produisent ordinairement l'effet qu'on en attend. Mais ce traitement serait insuffisant, si le sujet était robuste, jeune, pléthorique, disposé aux maladies inflammatoires, aux hémorrhagies actives, surtout si la fièvre inflammatoire était déclarée, que le ventre fût très-sensible à une légère pression, les tranchées violentes, le ténesme très-douloureux, le pouls dur et développé. On devrait alors pratiquer une saignée au commencement, qu'on réitérerait, s'il en était besoin ; on ferait appliquer des sangsues sur le trajet du colon ou à la marge de l'anus ; on prescrirait des fomentations émollientes sur l'abdomen. Les boissons mucilagineuses, émulsionnées, seraient les seules qu'ont dût permettre au malade. On serait très-réservé sur l'usage des lavemens, qui, dans ce cas, pourraient augmenter l'irri-

tation. La diète la plus sévère doit être observée, et on ne doit rien négliger de ce qui peut favoriser la transpiration.

Si les douleurs étaient excessives, les préparations d'opium seraient indiquées.

Les vomitifs, les purgatifs doivent être employés, si aux signes d'un embarras gastrique ou intestinal ne se joignent pas des douleurs vives par la pression sur les régions épigastrique et ombilicale.

Des vomitifs, l'ipécacuanha, prétendu antidysentérique, est celui qui a été le plus employé, et dont on a obtenu les plus heureux résultats. Les purgatifs doux, tels que la manne, le tamarin, quelques sels neutres, sont les seuls auxquels on doit recourir. La rhubarbe serait utile, si aux symptômes de la dysenterie se joignaient ceux qui indiquent la présence de vers dans les intestins, cas dans lequel on pourrait encore prescrire d'autres anthelmintiques.

Si la dysenterie est compliquée avec la fièvre bilieuse, on fera prendre des boissons acidulées, et on emploiera les évacuans, s'ils sont clairement indiqués.

Quand elle se montre avec les fièvres adynamique ou ataxique, que les symptômes sont très-prononcés, on doit user de médicamens pris dans la classe des toniques, qui jusqu'à présent sont ceux qu'on a employés avec le plus de succès, ainsi que l'application de vésicatoires sur le ventre ; mais on ne doit pas se dissimuler le peu d'effet qu'on doit en attendre ; et lorsque la maladie se montre avec le typhus ou la fièvre jaune, il est très-rare, quels que soient les moyens qu'on emploie, qu'elle ait une heureuse issue.

L'eau d'orge, de riz ; l'eau panée, les émulsions, l'usage des farineux en petite quantité au commencement, les lavemens d'amidon, les vêtemens de laine, les soins de prévenir les alternatives de froid et de chaud, l'exercice, l'habitation d'un lieu élevé exposé au midi, sont les moyens par lesquels on combat la dysenterie passée à l'état chronique.

Dans une épidémie, ou dans des lieux où la dysenterie est endémique, le médecin doit aussi, autant que possible, chercher à détruire les causes qui peuvent lui donner lieu, recommander la propreté, le renouvellement fréquent du linge; faire porter les matières fécales loin des habitations, les faire mettre dans une fosse d'un pied et demi ou deux pieds de profondeur, qu'on aura soin de faire recouvrir de terre; établir un courant d'air dans les appartemens où sont placés les malades, désinfecter l'air avec le chlore, veiller à ce que les habitans des lieux où la maladie est déclarée soient bien vêtus, et ne fassent usage que d'alimens et de boissons de bonne qualité, et encourager, autant qu'il peut, les gens peu instruits qui négligent tous les soins hygiéniques.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus, mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera, pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Autumno autem, et ex æstivis multa, et febres quartanæ, et erraticæ, et lienes, et hydropes, et tabes, et urinæ stillicidia, et lienteriæ, et dysenteriæ, et coxæ dolores, et anginæ, et asthmata, et volvuli, et epilepsiæ, et insaniæ, et melancholiæ. *Ibid.*, *aph.* 22.

III.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Sect.* 7, *aph.* 75.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

In alvi profluviis dejectionum mutationes juvant, nisi in prava mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

VI.

A dysenteriâ intestinorum lævitas (supervenit). *Sect.* 7, *aph.* 76.

VII.

Dysenteria, si ab atrâ bile incœperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.